

Características clínicas em crianças com suspeita de aspiração traqueobrônquica de corpos estranhos

Clinical characteristics in suspected tracheobronchial foreign body aspiration in children

Journal of Bronchology 2002; 9: 276-280

RESUMO

O objectivo deste trabalho é avaliar as características clínicas em crianças com suspeita de **aspiração traqueobrônquica de corpos estranhos** e determinar se há algum aspecto na história clínica, no exame físico e na radiografia do tórax que tenha valor preditivo na eventual **aspiração traqueobrônquica de um corpo estranho**.

Os autores fizeram a revisão de todas as **broncoscopias** realizadas por suspeita de **aspiração traqueobrônquica de corpos estranhos** em **crianças** com idade inferior a 16 anos, no período de 1990-2001.

Avaliaram as histórias clínicas de **aspiração** presenciada e engasgamento, os sintomas, os resultados do exame físico e as radiografias do tórax.

O total de **crianças** foi de 94, sendo 62 rapazes e 32 raparigas, com idade média de 46,5 meses. A **broncoscopia** identificou a **aspiração de traqueobrônquica de corpos estranhos** em 39 **crianças** (grupo I) e não foi identificada **aspiração traqueobrônquica de corpos estranhos** em 55 **crianças** (grupo II). Cinquenta e sete **crianças** (61%) tiveram **aspiração** presenciada. No grupo I, 33 das 39 **crianças** (85%) tiveram **aspiração** presenciada enquanto no grupo II 24 das 55 **crianças** (44%) é que tiveram **aspiração** presenciada.

Das 94 **crianças** foi observado engasgamento em 53%. O engasgamento foi observado em 79% das **crianças** do grupo I, enquanto só foi observado em 35% das **crianças** do grupo II.

Outros sintomas como a tosse e dispneia não ajudaram o diagnóstico diferencial entre **aspiração traqueobrônquica de corpos estranhos** ou não. No exame físico não foi detectado qualquer sinal positivo de **aspiração traqueobrônquica de corpo estranho**. Os aspectos radiológicos também não ajudaram no diagnóstico de eventual **aspiração traqueobrônquica de corpos estranhos**, excepto se o corpo estranho for opaco.

Em **crianças** com suspeição de **aspiração traqueobrônquica de corpos estranhos** engasgamento e **aspiração** presenciada é 7 vezes mais frequente no grupo de **crianças** que foi verificado por **broncoscopia** a **aspiração de corpos estranhos** do que no grupo de **crianças** em que não se identificou a **aspiração do corpo estranho** por **broncoscopia**.

Apesar de haver um grupo de **crianças** com **broncoscopias** negativas a **broncoscopia** é sempre necessária para excluir a **aspiração traqueobrônquica de corpos estranhos**.

COMENTÁRIO

Na generalidade os sinais e sintomas na **aspiração traqueobrônquica de corpos estranhos** não é específica, podendo aparecer noutras situações clínicas, como a pneumonia, asma, etc...

Apesar dos autores verificarem uma sensibilidade e uma especificidade elevada para a **aspiração** presenciada e para o engasgamento não conseguiram estabelecer uma relação preditiva com a existência ou não de **aspiração traqueobrônquica de corpos estranhos** em **crianças**.

Neste trabalho também se verificou um aspecto interessante que foi a existência de um número elevado de **broncoscopias** negativas mas que

não permitiu que os autores não continuassem a considerar a **broncoscopia** como exame fundamental para excluir a existência ou não de **aspiração traqueobrônquica** em **corpos estranhos**, que é para nós um exame obrigatório sempre que há suspeita.

Os autores relacionaram o tempo entre o eventual episódio de **aspiração traqueobrônquica** de **corpo estranho** e a realização da broncoscopia com a existência ou não de engasgamento e **aspiração** presenciada permitiu lhes estabelecer uma relação directa entre os aspectos clínicos e a precocidade da realização da **broncoscopia** que segundo a nossa experiência deve ser o mais precoce possível assim que haja suspeição de **aspiração**. Pensamos que os autores fazem uma análise interessante tentando estabelecer um valor preditivo de sinais, sintomas e alterações radiológicas com a **aspiração traqueobrônquica** de **corpos estranhos** que contudo não conseguiram, continuando a considerar a **broncoscopia** como único meio de diagnóstico ou excluir a existência de **corpos estranhos traqueobrônquicos**.

MENSAGEM

- A história clínica e a suspeição são os aspectos essenciais para o diagnóstico de **aspiração traqueobrônquica** de **corpos estranhos** em crianças;
- Não há estudos clínicos e radiológicos preditivos que permitam afirmar a existência ou não de **aspiração traqueobrônquica** de **corpos estranhos**;
- A **broncoscopia** é a única forma de diagnosticar ou excluir a existência de **corpos estranhos traqueobrônquicos**;
- A **broncoscopia** deve ser realizada o mais precocemente possível após colocar-se a hipótese de diagnóstico de **aspiração**.

Palavras-chave: Broncoscopia; Corpo estranho traqueobrônquico; Aspiração; Crianças

BIBLIOGRAFIA

1. BAHARLOO F, VEYCKERNANS F, FRANCIS C, et al. Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults. Chest 1999; 115: 1357-62;
2. HUGHES CA, BAROODY FM, MARSH BR. Pediatric tracheobronchial foreign bodies: historical review from the Johns Hopkins hospital. Ann Otol Rhinol Laryngol 1996; 105: 555-61;
3. LINEGAR AG, VON OPPELL UO, HEGEMANN S, et al. Tracheobronchial foreign bodies. Experience at Red Cross Children's Hospital. 1985-1990. South Afr Med J 1992; 82: 164-7;
4. SWANSON KL, PRALCASH UBS, MIDTHUN DE, et al. Flexible bronchoscopic management of airways foreign bodies in children. Chest 2002; 121: 1695-700;

5. MARTINI A, CLOSSET M, MARQUETTE CH et al. Indications for flexible versus rigid bronchoscopy in children with suspected foreign body aspiration. *Am J Respir Crit Care Med* 1997; 155: 1676-9.

J. Rosal Gonçalves, 02.12.10

O efeito da descontinuação dos corticóides inalados em doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica — O estudo COPE

Effect of discontinuation of inhaled corticosteroids in patients; with Chronic Obstructive Pulmonary Disease — The COPE study

VALK P; MONNINKHOF E; PALEN J; ZIELHUIS G; HERWAARDEN C

Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2002; 166: 1358-1363

RESUMO

Os autores desenharam um estudo duplamente cego para investigar o efeito da descontinuação do propionato de fluticasona (PF) nas exacerbações e qualidade de vida em doentes com DPOC (estudo COPE).

Durante 4 meses, 244 doentes com DPOC foram medicados com propionato de fluticasona (1000 (g /dia).

A selecção dos doentes baseou-se em critérios clínicos e funcionais e idade compreendida entre os 40 e os 75 anos. Após este período de tempo,

123 doentes mantiveram o tratamento com PF e 121 doentes receberam placebo durante 6 meses. As visitas de controlo ocorreram aos 3 e 6 meses, tendo os doentes sido avaliados do ponto de vista funcional e clínico. Os critérios analisados no estudo foram o número, gravidade e intervalo de tempo entre as exacerbações, a qualidade de vida (questionário respiratório de St George's), parâmetros funcionais respiratórios (espirometria) e tolerância ao esforço (prova de 6 minutos de marcha *standardizada*).

Na análise dos resultados, os autores demonstraram que no grupo medicado com PF, 47% dos doentes sofreram pelo menos uma agudização, em contraste dos 57 % do grupo placebo. No grupo placebo, 21 % dos doentes apresentaram exacerbações recorrentes e rápidas, ao contrário dos 6% de doentes medicados com PF. Em termos de qualidade de vida, uma diferença significativa ocorreu também entre os 2 grupos, a nível do *score* total, actividade e sintomas.

Não se verificaram diferenças na prova de marcha entre os 2 grupos avaliados. O estudo funcional mostrou uma diferença significativa de 38 ml de VEMS pós-broncodilatação, a favor do grupo medicado com PF.

Este estudo indica que a descontinuação de PF em doentes com DPOC está associada a um mais rápido início e recorrência de agudização, bem como uma deterioração maior da qualidade de vida.

COMENTÁRIO

Estima-se que a DPOC constitua a 5.^a doença mais frequente e a 4.^a causa de morte a nível mundial.

Não existindo cura para esta doença, a terapêutica assenta fundamentalmente na broncodilatação e na evicção tabágica.

Sabe-se que apesar de a DPOC ser uma doença inflamatória crónica das vias aéreas, os corti-